

AUTODICHIARAZIONE COVID – 19 (ai sensi D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto (Cognome Nome) _____ Nato a _____

Il ____/____/____ Di Nazionalità _____ Documento/passaporto N. _____

Rilasciato il _____ Da _____

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PER IL RILASCIO DI DICHIARAZIONI MENDACI ⁽¹⁾

anche nella sua qualità di genitore o tutore del/i minore/i indicato/i qui di seguito ⁽²⁾

_____	_____	_____	_____	_____
(cognome)	(nome)	(nato/a in)	(il)	(rapp. parentela con il dich.)
_____	_____	_____	_____	_____
(cognome)	(nome)	(nato/a in)	(il)	(rapp. parentela con il dich.)
_____	_____	_____	_____	_____
(cognome)	(nome)	(nato/a in)	(il)	(rapp. parentela con il dich.)

DICHIARA QUANTO SEGUE:

- di non essere stato affetto (e che ogni minore non è affetto) da COVID-19 e di non essere stato sottoposto (e che ogni minore non è stato sottoposto) a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 gg;
- di non essere affetto attualmente (e che ogni minore non è attualmente affetto) da patologia febbrile con temperatura pari o superiore a 37,5° C;
- di non accusare al momento, (e che ogni minore non accusa al momento) tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
- di non aver avuto contatti stretti (e che ogni minore non ha avuto contatti stretti) con persona affetta da COVID-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi;
- di non aver avuto contatti stretti (e che ogni minore non ha avuto contatti stretti) con una persona affetta da COVID-19 negli ultimi 14 giorni;

Il sottoscritto inoltre si impegna di comunicare l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino nei successivi 8 giorni dallo sbarco dall'aeromobile all'autorità sanitaria locale (ASL territoriale di competenza/ Numero di Emergenza Medica Nazionale 115 / Numero Verde per emergenza Covid-19 della Regione di domicilio). Ai fini della tracciabilità del sottoscritto (e/o del minore rappresentato) nei successivi 14 giorni qui di seguito riporto l'indirizzo di domicilio / recapito telefonico /e-mail.

CITTA' _____ PROVINCIA _____ INDIRIZZO _____

N. _____ CAP _____ TELEFONO _____ e-mail _____

Luogo e data: _____, _____

Firma leggibile del Dichiarante

(1) art. 75 e 76 DPR n. 445/2000

(2) barrare e compilare questa sezione solo nel caso in cui si viaggia insieme a minori